



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Original

Stents metálicos autoexpandibles como puente a la cirugía en el tratamiento del cáncer de colon izquierdo en oclusión. Análisis coste-beneficio y resultados oncológicos



Blas Flor-Lorente^a, Gloria Báguena^a, Matteo Frasson^{a,*}, Alvaro García-Granero^a, Andrés Cervantes^b, Vicente Sanchiz^c, Andres Peña^c, Alejandro Espí^d, Pedro Esclapez^a y Eduardo García-Granero^a

^aDepartamento de Cirugía General y Digestiva, Unidad de Coloproctología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^bDepartamento de Oncología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

^cDepartamento de Endoscopia, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

^dDepartamento de Cirugía General y Digestiva, Unidad de Coloproctología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de diciembre de 2016

Aceptado el 26 de diciembre de 2016

On-line el 21 de marzo de 2017

Palabras clave:

Cáncer de colon
Obstrucción intestinal
Stent metálico autoexpandible
Stent como puente a la cirugía
Cirugía de urgencia
Recidiva
Supervivencia
Coste-beneficio
Estomas evitados

RESUMEN

Introducción: El uso de un stent metálico autoexpandible como puente a la cirugía del cáncer de colon izquierdo en oclusión se ha señalado como tratamiento alternativo a la cirugía de urgencia. El objetivo del presente estudio fue comparar la morbimortalidad, el coste-beneficio y los resultados oncológicos a largo plazo de ambas opciones terapéuticas.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo, comparativo, controlado y no aleatorizado (2005-2010) realizado en una unidad especializada. El estudio agrupó a 82 pacientes con cáncer de colon izquierdo en oclusión tratados mediante stent como puente a la cirugía (n = 27) o cirugía de urgencia (n = 55), intervenidos con intención curativa local. Las principales variables del estudio (morbimortalidad postoperatoria, coste-beneficio, tasa de estomas y resultados oncológicos a largo plazo) fueron comparados sobre la base de un análisis «con intención de tratar».

Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en términos de datos preoperatorios y características tumorales. La tasa de éxito técnico en la colocación de la endoprótesis fue del 88,9% (con un 11,1% de perforaciones derivadas del stent), y el éxito clínico fue del 81,4%. No se observó diferencia alguna en cuanto a los índices de morbimortalidad postoperatoria. La tasa de anastomosis primaria fue superior en el grupo «stent como puente a la cirugía», en comparación al grupo «cirugía de urgencia» (77,8% frente a 56,4%; p = 0,05). Los costes medios por paciente en el grupo «cirugía de urgencia» resultaron ser más elevados (+1.391,9 €) que en el grupo «stent como puente a la cirugía». No se produjeron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a resultados oncológicos a largo plazo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dr.frasson.matteo@gmail.com (M. Frasson).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2016.12.014>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: El uso de stents metálicos autoexpandibles como puente a la cirugía constituye una opción segura para el tratamiento urgente del cáncer de colon izquierdo en oclusión, con resultados oncológicos similares a largo plazo en comparación a la cirugía de urgencia, con menor coste económico y una tasa superior de anastomosis primarias, evitando numerosos estomas.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Self-expanding metallic stent as a bridge to surgery in the treatment of left colon cancer obstruction: Cost-benefit analysis and oncologic results

A B S T R A C T

Keywords:

Colon cancer
Colonic obstruction
Self-expandable metallic stent
Bridge to surgery
Colonic stenting
Recurrence
Survival
Cost-benefit
Stomas avoided

Introduction: The use of a self-expanding metallic stent as a bridge to surgery in acute malignant left colonic obstruction has been suggested as an alternative treatment to emergency surgery. The aim of the present study was to compare the morbi-mortality, cost-benefit and long-term oncological outcomes of both therapeutic options.

Methods: This is a prospective, comparative, controlled, non-randomized study (2005-2010) performed in a specialized unit. The study included 82 patients with left colon cancer obstruction treated by stent as a bridge to surgery (n = 27) or emergency surgery (n = 55) operated with local curative intention. The main outcome measures (postoperative morbi-mortality, cost-benefit, stoma rate and long-term oncological outcomes) were compared based on an "intention-to-treat" analysis.

Results: There were no significant statistical differences between the two groups in terms of preoperative data and tumor characteristics. The technically successful stenting rate was 88.9% (11.1% perforation during stent placement) and clinical success was 81.4%. No difference was observed in postoperative morbi-mortality rates. The primary anastomosis rate was higher in the bridge to surgery group compared to the emergency surgery group (77.8% vs. 56.4%; P = .05). The mean costs in the emergency surgery group resulted to be €1,391.9 more expensive per patient than in the bridge to surgery group. There was no significant statistical difference in oncological long-term outcomes.

Conclusions: The use of self-expanding metallic stents as a bridge to surgery is a safe option in the urgent treatment of obstructive left colon cancer, with similar short and long-term results compared to direct surgery, inferior mean costs and a higher rate of primary anastomosis.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Aproximadamente el 7-29% de las neoplasias colorrectales malignas se presentan como obstrucción intestinal, produciéndose el 70% de ellas en el colon izquierdo. Este es el motivo principal de la cirugía de urgencia (CU) en el cáncer de colon¹⁻³. A pesar de los avances médicos y quirúrgicos, esta CU sigue presentando una elevada morbilidad (30-60%) y mortalidad (10-30%) en comparación con la cirugía electiva (tasa de mortalidad inferior al 5%)⁴⁻⁸. Esta diferencia podría deberse a dos razones: en primer lugar, en la CU el paciente no está debidamente preparado y optimizado en términos de situación nutricional, equilibrio electrolítico, etc. En segundo lugar, se realiza, a menudo, por parte de cirujanos generales no especializados en cirugía colorrectal, con un efecto derivado negativo resultante de la variable «factor cirujano»⁹. Además, en estos casos el colon se halla distendido y no preparado, lo que muchas veces imposibilita una anastomosis primaria en un mismo tiempo quirúrgico, siendo necesario realizar un estoma terminal. Por ello, los pacientes requerirían otra cirugía para el cierre del estoma y la reconstrucción del tránsito

intestinal, con la consecuente morbimortalidad añadida, lo cual, junto a la edad avanzada de los mismos, hace que muchos de ellos no se intervengan¹⁰. En otros casos, dado el mal estado del resto del colon, los pacientes pueden requerir una cirugía mayor, como una colectomía subtotal o total, lo que supondrá, como sabemos, una peor calidad de vida futura.

Otra cuestión muy importante es el incremento del riesgo de dehiscencia anastomótica en la CU, en casos de obstrucción del colon y con cirujanos no especializados en cirugía colorrectal, con el consiguiente impacto oncológico y en la calidad de vida a largo plazo, demostrado ampliamente en la literatura^{8,9,11,12}. Sin embargo, Frago et al.¹³ han demostrado buenos resultados de morbimortalidad tras la resección quirúrgica de urgencia, aunque únicamente en casos seleccionados y realizadas por cirujanos especializados en cirugía colorrectal.

En 1991, Dohmoto¹⁴ introdujo el uso del stent metálico autoexpandible como tratamiento paliativo en la obstrucción maligna del colon izquierdo. La elevada morbimortalidad en estos pacientes tras la CU ha redundado en un uso más amplio del stent. Tejero et al.¹⁵ reportaron el uso de endoprótesis en el cáncer de colon izquierdo previa a la cirugía electiva. Conocido como stent «puente a la cirugía» (PC), aporta tiempo para

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5728549>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5728549>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)